Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 22 avril au 28 avril 2012 (Semaine de déclaration 17)

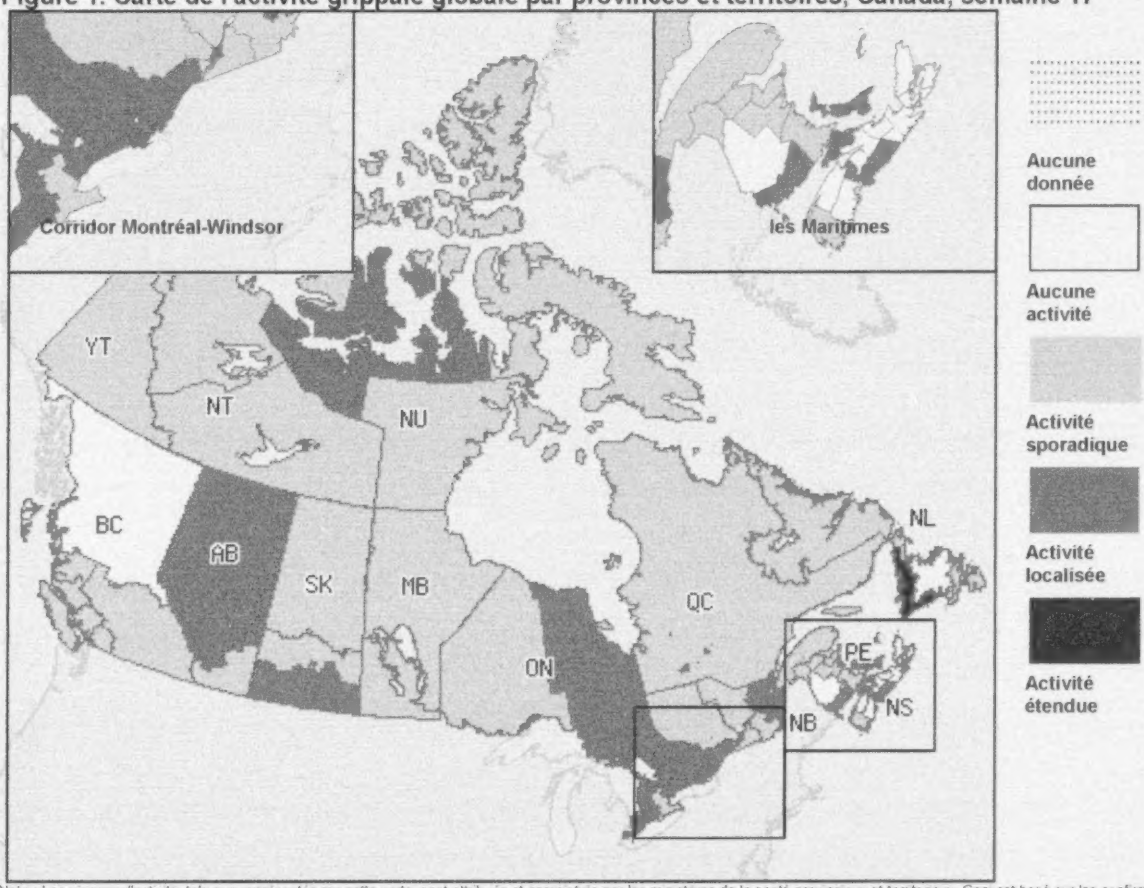
Sommaire global de l'activité grippale

- Dans l'ensemble, l'activité grippale au Canada continue de décroître; cependant certaines régions signalent toujours des niveaux d'activité grippale élevés (Région de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario et les Prairies).
- Vingt éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (8 dans des ESLD, 6 dans des écoles et 6 autres).
- Au cours de la semaine 17, on a signalé 524 détections laboratoires du virus de l'influenza (11,1 % A(H3), 6,1 % A(H1N1) pdm09, 15,6 % non sous-typé et 67,2 % de type B). A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type de virus prédominant en circulation dans les provinces à l'est de la Saskatchewan.
- Cinquante-et-une hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 13 chez les enfants (IMPACT) et 38 chez les adultes (surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a augmenté comparativement à la dernière semaine mais demeure dans les niveaux prévus.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

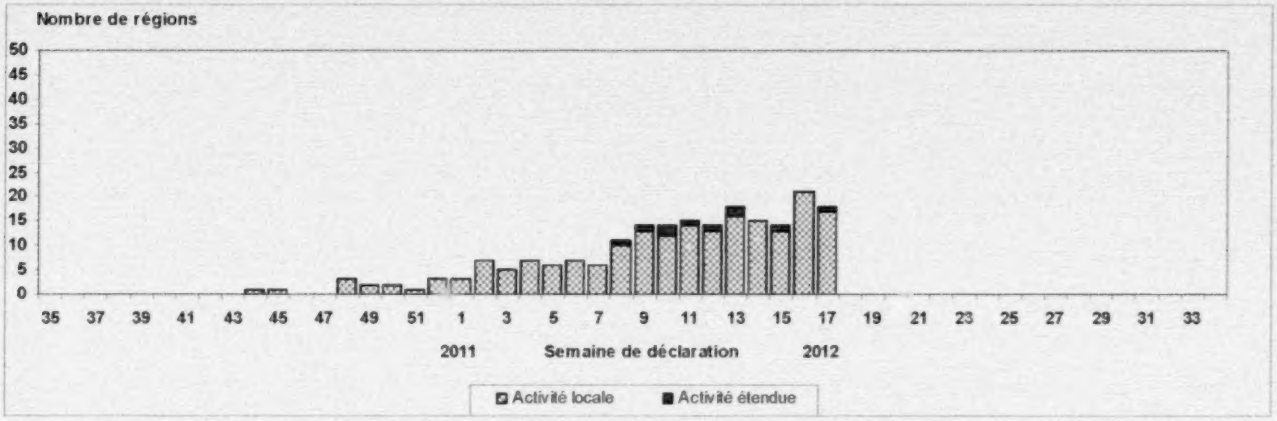
Au cours de la semaine 17, 1 région de surveillance (T.-N.L.) a signalé une activité étendue; 17 régions (en Alb., Sask., Ont., Qc, N.-É., N.-B., I.P.-É. et Nt) ont signalé une activité grippale localisée et 29 régions (dans toutes les provinces et territoires sauf l'I.P.É.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Vingt éclosions d'influenza ou de SG ont été signalées cette semaine : 8 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (1 en Sask., 5 en Ont. et 2 au Qc), 6 dans des écoles (2 en Alb., 2 au N.-B., 1 en N.-É. et 1 à l'I.P.É.) et 6 autres (2 en Alb., 1 en Ont., 1 en N.-É. et 2 à T.-N.L.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 17



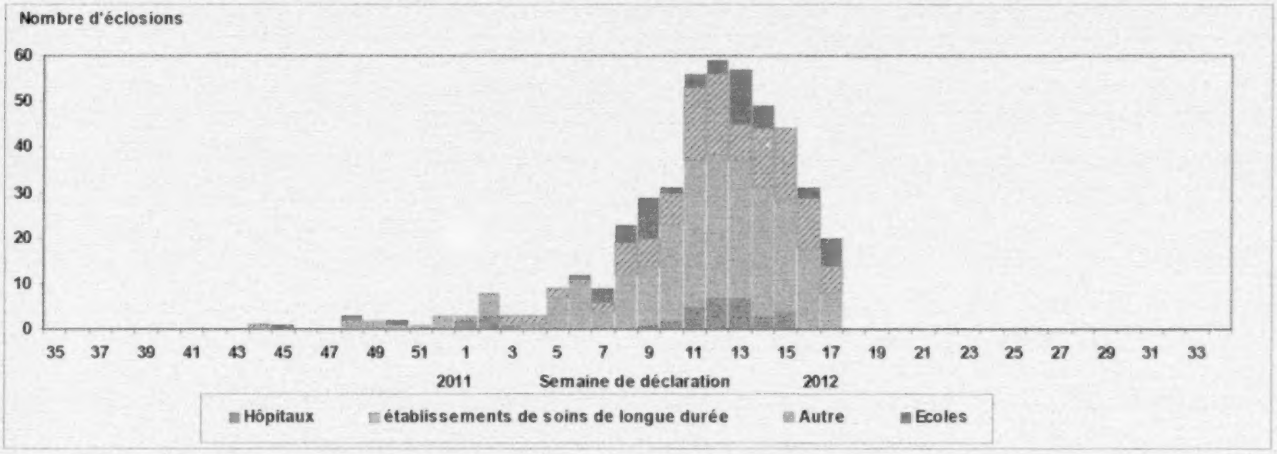
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 17, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué de décliner pour atteindre 15,2 % ou 524/3447 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type A (5,0 %) et pour le type B (10,2 %) a décliné comparativement à la dernière semaine. A ce jour cette saison, l'influenza de type B demeure le type de virus de l'influenza prédominant en circulation dans les provinces à l'est de la Saskatchewan.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 47,8 % de virus de l'influenza A (40,6 % - A(H3); 19,0 % - A(H1N1) pdm09; 40,4% - non sous-typé) et 52,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 9 047 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,2 % étaient âgés de moins de 5 ans, 17,9 % de 5 à 19 ans, 22,2 % de 20 à 44 ans, 15,3 % de 45 à 64 ans; 23,1% étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (26 %) et les 65 ans et plus (24 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (47 %).

Au cours de la semaine 17, le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré semblable au pourcentage rencontré la semaine dernière : 6,3 % pour le VRS, 1,5 % pour le parainfluenza, 1,8 % pour l'adénovirus, 3,8 % pour le MPVh, 9,4 % pour le rhinovirus et 1,9 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (22 avril au 28 avril, 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 28 avril 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	13	0	8	0	5	6	545	0	437	90	18	96
Alb.	66	0	31	21	14	21	1263	0	985	220	58	189
Sask.	10	0	4	0	6	7	504	0	315	47	142	69
Man.	1	0	0	0	1	21	69	0	9	6	54	213
Ont.	19	0	6	5	8	112	889	0	225	478	186	2467
Qc.	41	0	1	0	40	126	1711	0	57	92	1562	1963
N.-B.	18	0	7	6	5	48	80	0	24	32	24	288
N.-É.	1	0	1	0	0	4	15	0	10	1	4	92
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	4	3	0	2	1	0	42
T.-N.L.	3	0	0	0	3	3	74	0	30	10	34	201
Canada	**172**	**0**	**58**	**32**	**82**	**352**	**5153**	**0**	**2094**	**977**	**2082**	**5620**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (22 avril au 28 avril 2012)					Cumulatif (28 août au 28 avril 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	19	3	6	10	21	930	208	331	391	985
5-19	8	0	3	5	32	529	75	267	187	1092
20-44	16	8	0	8	27	1197	267	435	495	815
45-64	14	2	3	9	27	817	170	276	371	569
65+	32	0	18	14	46	1126	66	688	372	966
Inconnu	1	0	1	0	0	18	6	11	1	3
Total	90	13	31	46	153	4617	792	2008	1817	4430

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

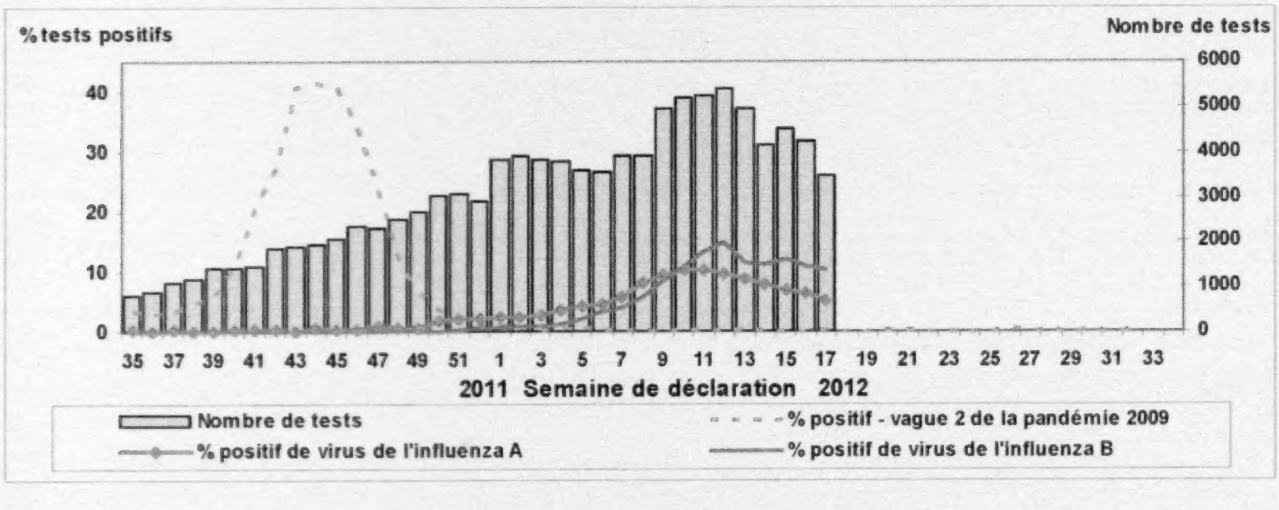
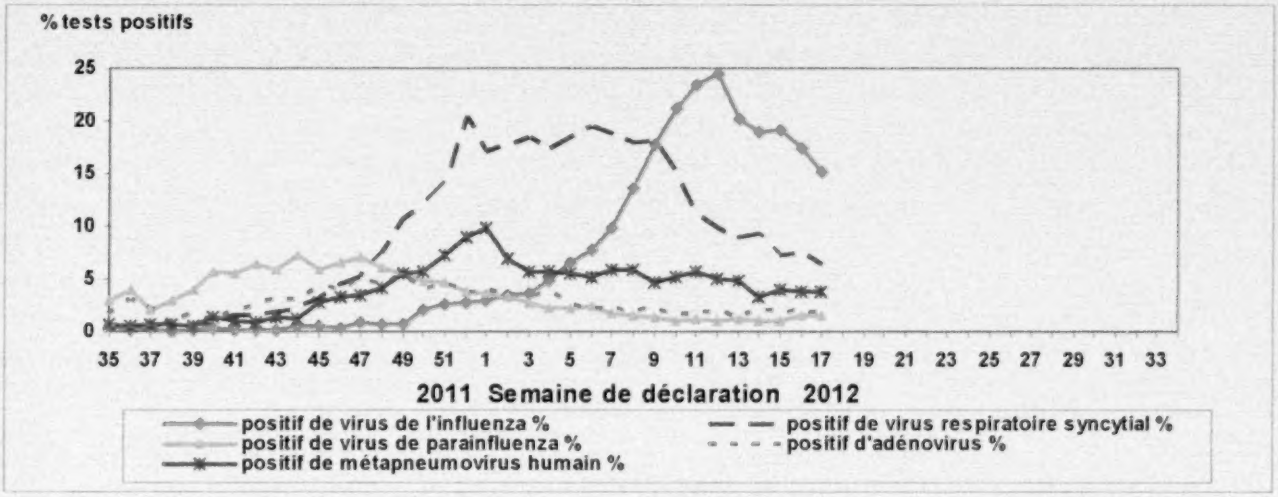


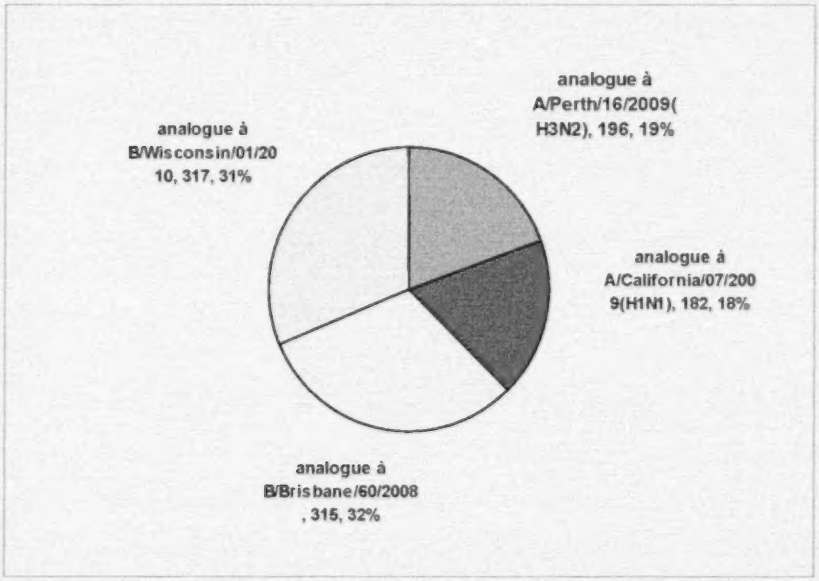
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1 010 virus de l'influenza (196 A/H3N2, 182 A/H1N1 et 632 B). Des 196 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et aux T.N.-O.), 177 (90,3 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 19 autres virus (9,7 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 182 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.) 177 virus (97,3 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 5 (2,7 %) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Trois cents quinze (49,8 %) des 632 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 315 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 317 (50,2 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1 010



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 990 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 989 pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 591 virus de l'influenza A (328 H3N2 et 263 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

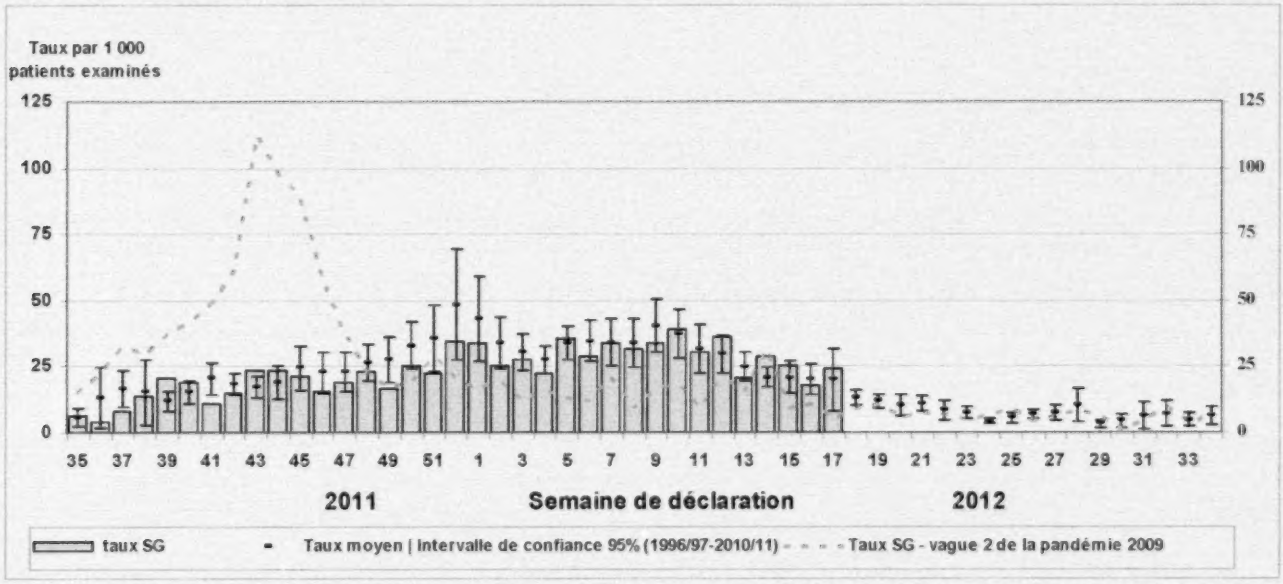
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	191	0	190	0	328	327 (99.7 %)
A (H1N1)	198	0	197	0	263	263 (100 %)
B	601	0	602	0	S.O.*	S/O*
TOTAL	990	0	989	0	591	590 (99.8 %)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (23,9 consultations SG pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 17) et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans (48,2/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (29,6/1000 visites)

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 17, 13 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Quatre des hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (Qc et T.-N.L) et 9 à l'influenza de type B (Ont., Qc et T.-N.L.). De plus, 1 décès pédiatrique associé à une infection attribuable à l'influenza de type B a été signalé en Alberta.

À ce jour cette saison, 524 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 230 (43,9 %) étaient attribuables à l'influenza A et 294 (56,1 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 14,9 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,4 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 31,1 % chez les 2 à 4 ans; 23,1 % chez les 5 à 9 ans; et 10,5 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 5 décès ont été signalés par le réseau IMPACT et tous étaient associés à l'influenza de type B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 17, 67 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 29 (43,3 %) chez les moins de 20 ans et 38 (56,7 %) chez les 20 ans et plus; 32,8 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 67,2 % au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (11), au Man. (5), en Ont. (47), en N.-É. (1) et à T.-N.L. (3). Des 67 hospitalisations, 4 cas ont nécessité une admission aux soins intensifs (2 en Alb. et 2 au Man.) et 2 étaient associés à une infection attribuable au virus de l'influenza de type B. De plus, 2 décès associés à l'influenza ont été signalés (1 en Ont. et 1 en Alb.); les 2 décès étaient associés à une infection de l'influenza de type B (un décès chez les enfants et l'autre chez une personne d'âge inconnu).

À ce jour cette saison, 1 439 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.). La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (32,5 %). L'influenza de type B (55,6 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A (44,4 %); pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 58,4 %. On signale 62 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 32,3 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 67,7 % de plus de 20 ans. A ce jour cette saison, 80 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 1,3 % était chez des personnes dont l'âge était inconnu, 7,5 % chez les moins de 20 ans et 91,3 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 78,1 % étaient chez les cas âgés de 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Depuis le 27 avril 2012, l'OMS n'a pas soumis de nouvelle mise à jour. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la semaine 16, l'activité grippale a décliné à l'échelle nationale et dans la plupart des régions des É-U. mais est demeurée élevée dans certaines régions. Au cours de la semaine 16, la proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté comparativement à la dernière semaine (22,2 % ou 662/2 987). La majorité (74,2 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza de type A cependant, on a observé une augmentation de la proportion de tests positifs pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 1 291 virus de l'influenza dont 343 A/H1N1, 745 A/H3N2 et 203 B. Au total, 337 (98,3 %) des 343 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 6 (1,7 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/7/2009. Des 745 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 606 (81,3 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 139 virus (18,7 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Quatre-vingt-cinq (41,9 %) des 203 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 118 (58,1 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,3 % et est inférieur au niveau de référence national. Quatre États ont signalé une activité étendue, 10 États une activité régionale, 14 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les

autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 16, on a signalé aux CDC 3 décès associés à l'influenza qui se sont produits au cours des semaines 10, 13 et 14. A ce jour cette saison, on signale un total de 18 décès pédiatriques associés à l'influenza. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 17, l'activité grippale, y compris les consultations pour les SG et les détections laboratoires pour le virus de l'influenza, a continué de décroître dans les pays de la région européenne de l'OMS. Les virus de l'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation suivi des détections du virus de type B et de quelques détections du virus de type A (H1N1)pdm09 . Des 308 échantillons de SG et de MRS testés au cours de la semaine 17, 56 (18,2 %) étaient positifs pour l'influenza dont 57,1 % pour l'influenza A et 42,9 % pour l'influenza B. Depuis la semaine 40, 1 855 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 29 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 1 424 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 2 analogue à A/Brisbane/10/2007 (H3N2), 47 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 50 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 303 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu.*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Au cours de cette semaine, un nouveau cas d'infection d'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains a été signalé par l'OMS en provenance de l'Indonésie. Le cas, un sujet de sexe masculin âgé de 2 ans de la province Riau, a développé une fièvre le 17 avril 2012, fut hospitalisé le 21 avril et est décédé le 27 avril. L'enquête préliminaire indique que les parents de l'enfant sont des fournisseurs d'œufs de caille. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012
Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html